

特集 病院と地域をつなぐ患者支援のあり方

人間作業モデルに基づく退院支援の検討

昭和大学保健医療学部作業療学科

鈴木 憲雄

はじめに

本特集は「病院と地域をつなぐ患者支援のあり方」がテーマである。その企画の意図は病院で行われる医療は役割分担を明確にして、在宅での医療や介護と連携し、急性期から回復期、慢性期そして在宅まで切れ目なく患者支援をすることが重要であり、支援について専門領域の立場から検討することである。そこで本稿は作業療法（Occupational Therapy；以下、OT）の概念的実践モデルである人間作業モデルについて解説を加えるとともに、その支援について検討する。

1. 「地域」が意味すること

まず、地域という言葉が意味することを操作的に定義する。大熊¹⁾は、「地域という言葉はその実態が捉えにくく、わが国では、厳密に地域という言葉の用途を使い分けているわけではない」としたうえで、作業療法分野における地域の捉え方には施設における作業療法士が、患者や利用者の帰るべき地域への指向（思いや考えを馳せること）を含んでいるとしている。そして地域作業療法を、「作業療法の実践を通して、より生活しやすい地域づくりを指向すること」であり、この時、施設と地域を対峙して捉えないように留意することとしている。さらに中村²⁾は、「退院は、病院にとってはエンドポイントであるが、患者にとっては障害をもった生活のスタートラインである」と述べるとともに、「病院は患者自身が、危険を回避し安全に過ごす知恵、困難な動作や行為に対する工夫や環境改善に関する知識や具体的な対処方法等を学習する大切な場である」としている。このことについて中村は、同時に以下

の問題を指摘している。それは、「病院、施設で行われている作業療法の多くが、患者ニーズとはかけ離れた、OTが考えるニーズに向けて実施されている現状が予測される。」ということである。この両者の指摘から病院と地域は2つの異なる場ではなく、時間的に空間的に、さらに対象者の生活への思いという点で連続している場であるという認識が重要なこととなる。これは今回のテーマが指摘している「切れ目なくつなぐ」ということの、「生活に対する思いの連続性」という点に作業療法が焦点を当てる必要があるということを示している。対象者が病気や疾病をきっかけに病院という場での生活を余儀なくされる。病院は治療のために過ごす一時的な経過の場であると同時に、病院と地域を生活という点で結ぶ作業療法を実施する必要があるといえる。

厚生労働省³⁾は、「高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムにおける支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築」を推進している。これはもともと高齢者を対象としているものであるが、対象者が住み慣れた地域で、自分らしい生活が続けられるようにとしている点では、高齢者でなくても当然望むことであり、対象者に対して提供される作業療法は地域での生活に向けてその能力を担保する、あるいは地域で提供されるサービスとの連続性を持たなければならない。

以上をまとめると、病院から対象者は退院し、地域での生活に移行する。これを対象者を中心に考えると病院という一時的な場から、本来生活すべき場に生活の拠点を移すことである。そして、その移行することがなめらかに行われるように配慮された作

業療法実践が期待されている。

2. 作業療法と生活

作業療法とは何か。作業療法士は何をするのか。ほかの医療関連職種と比べて、その仕事内容の認知度は高いとは言えない。本稿では作業療法の立場から論を進めるため、作業療法について概要を紹介する。

わが国では1965年に理学療法士および作業療法士法⁴⁾が制定され、その内容が示されている。理学療法は、「身体に障害のあるものに対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、および電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう。」それに対し、作業療法は、「身体または精神の障害にある者に対し、主としてその応用的動作能力または社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行わせることをいう。」この両者の定義の目的に着目すると、理学療法の目的は基本的動作能力の回復である。それに対し、作業療法の目的は応用的動作能力または社会的適応能力の回復とあり、「社会で暮らす能力」と言い換えることができる。作業という言葉は一般に使われる言葉であり、仕事をイメージさせる。しかし作業療法の作業という言葉は、occupationの訳語であり、この語源は占有する、占める、を意味するoccupyにある⁵⁾。人は生きるなかで、「何かをすること」で時間や空間を占有し暮らしている。「人は何かをしないではいられない存在である」つまり人は作業的特性(occupational nature⁶⁾)を持ち合わせた存在であるという哲学的前提に基づき、その人がやりたい、やらねばならない、あるいはやることが期待される作業ができるようしむけることが作業療法士の仕事である。

日本作業療法士協会は2018年5月に作業療法の定義⁷⁾を「作業療法は、人々の健康と幸福を促進するために、医療、保健、福祉、教育、職業などの領域で行われる、作業に焦点を当てた治療、指導、援助である。作業とは、対象となる人々にとって目的や価値を持つ生活行為を指す。」に改定し、これまで以上に明瞭に作業に焦点を当てたものに、より一層「作業」に着目した取り組みの方針を強化した。生活は具体的な日常生活活動や遊び・余暇活動、および仕事・生産的活動といった作業で構成されている。つまり生活そのものが作業である。作業療法士はこの

作業に焦点を当て治療・指導・援助することになる。

対象者の日々の作業への取り組み、つまり生活は対象者の作業的特性のあらわれである。日々の生活が積み重なり、対象者の歴史、つまり人生を形作ることになる。作業療法は、その瞬間に起きている対象者の作業遂行上の問題(作業機能障害)に対して作業を用いて解決しようとすることであり、それは同時に作業の積み重なりである対象者の人生を支援する同伴者ともいえる。病院と地域を結ぶものとして、対象者の人生という観点は連続しているものである。この観点が病院と地域をなめらかにつなぐ銚(かすがい)として重要になる。

3. 作業療法の理論である「人間作業モデル」

1) 人間作業モデルの概要

作業療法は、応用的動作能力や社会的適応能力の改善を図るために、骨・関節・筋の機能に着目した生体力学的モデル、神経系の発達過程を治療の枠組みとして利用する神経発達学的モデルなど、複数の理論やモデルを臨床実践で利用している。その多数ある理論やモデルの中で、作業療法の本質である作業への取り組みに焦点を当てている作業療法の理論として、人が作業に就く状態を「行為者である人」、「取り込まれる作業」そしてその作業が行われる環境(状況あるいは文脈)の関係から説明しようとするのが人間作業モデルである。これは米国の作業療法士であるGary Kielhofnerらが1980年に報告したもので、世界的に用いられている概念的実践モデル^{8,9)}である。

この人間作業モデルはMary Reillyの作業行動理論から発展したものである¹⁰⁾。作業行動理論の特徴は「遊ぶ」という作業行動、つまり作業に取り組むことが日常生活活動や仕事、生産的活動といった作業行動の準備になっているという「作業の連続性」にある。遊びという作業を「する」という経験を通して、手順や動作、要領や規則を学び、その環境に適応して上手にできるようになる。そのことはより高次の作業行動、例えば仕事・生産的活動に代表される役割行動に就くことを可能とするという「仕事と遊びの連続性¹¹⁾」を指摘している。

例えば、肘の関節の運動は重力下という環境の中での神経系の発達によりその能力が発現すると考えるが、それだけではただ「じたばた」と動いている

だけである。そこにおもちゃを存在させると、おもちゃとの関係で肘の使い方を学習することになる。おもちゃは赤ちゃんにとって興味関心を向ける対象となる。最初はおもちゃ（対象物）とは全く関係のない肘関節の屈曲伸展運動を「じたばた」と繰り返す。しかしある時たまたまその対象物を見る、あるいは手に当たるという経験をする。（あるいは両親が対象物に注意をひいているのかもしれないが）そのうち、対象物に自ら注意を向けるようになり、おもちゃの方向へ手を伸ばすようになる。それは肩関節が方向を決め、肘関節が伸展運動をする。しかしその距離の調整が一定しないので対象物に正確に手を伸ばすための肘関節伸展運動はできず、手でおもちゃを操作することはない。ところが、それを反復する経験の中でその距離の調整がうまくいくようになり、ついには対象物を手に取り、操作できるようになる。ここで何を言いたいかというと、肘関節を伸展しようとしているのではなく、「おもちゃに向かって手を伸ばそう」としているということである。さらに手指の運動がおもちゃを操作していく中で上手になり、おもちゃで遊ぶという作業行動につながる。こういった作業の経験が積み重なり、自由自在にさまざまな対象物を操ることができるようになる。そのことがコーヒーを淹れたり、パソコンを操作したり、テニスをしたり、デートをしたり、さまざまな作業行動を可能にする。つまり生活につながっていくということである。重要なことは、肘の屈曲伸展の運動能力が十分に備わったから対象物を操ることができるのではなく、対象物との関係の中で肘や手の動きが、あるいは全身の動きや精神の働きが学習されるということであり、これは環境に適応できるようになるということである。作業に取り組むことができるということは、その人が環境に適応した結果とみることができる。そこでポイントになるのは興味関心を向けるということである。そして対象物に興味関心を向け、対象物を操る中で、さまざまな動きを身につけ、行為としてまとめ上げられる。つまりある作業への取り組みの経験が他の作業への取り組みの準備となっているという点である。

この考え方を根底に置き、人がある環境（状況あるいは文脈）で、ある作業にうまく就くことができる（作業適応状態）（あるいは就けない（作業機能障害））ことを説明しようとしているのが作業療法

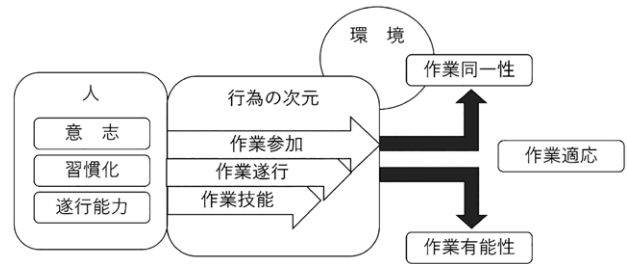


図 1 人間作業モデル全体像
人間作業モデル 理論と応用（改定第4版を参考に筆者が改編）

の理論である人間作業モデルである。これは、人は作業にどのように動機づけられ、作業への取り組みがどのようにパターン化するのか、そしてその状況に適応できるのか（できないのか）を説明するものである。つまり単体としての人だけを理解するのではなく、作業との関係における人の状態を説明するものである。本論はこの人間作業モデルが病院と地域をなめらかにつなぐ作業療法介入として有効であることを示すために、モデルの概要説明に少々紙面を割くことにする。以下に、人間作業モデルが人の作業行動を説明するために示している概念を示す。人間作業モデルの概念を示す全体像を図1に示す。

2) 作業行動を説明するための概念¹²⁻¹⁵⁾

作業行動の行為者としての人を説明する構成要素は3つあり、意志、習慣化、作業遂行である。作業行動との関係でその意味を解説する。

(1) 意志

意志は作業行動に向かう動機を意味している。意志は個人的原因帰属、価値、興味というさらに小さな概念で構成される。

a) 個人的原因帰属

個人的原因帰属とは、作業に対する自身の度合いであり、作業に対する能力の自己認識と説明される。ある作業が個人にとって「できる」という能力の認識であるならば、その作業に取り組む傾向が強くなり、「できない」という能力の認識であるならばその作業には取り組まないという傾向が強くなるという作業行動との関係がある。

b) 価値

価値は大切であるという感情であり、それは作業が個人にもたらす信念、確信、信条のことである。個人にとって大切な作業は取り組む傾向が強くな

り、大切な作業は取り組まない傾向が強くなるという作業行動との関係がある。

c) 興味

興味は楽しいという感情を意味する概念である。個人にとって楽しい作業は取り組む傾向に、また楽しくない作業は取り組まない傾向になると作業行動との関係がある。

(2) 習慣化

習慣化とは、慣れ親しんだ環境や状況の中で、一定の首尾一貫した方法で、自動的に反応したり、遂行するために獲得された傾向のことである。習慣化は習慣と役割というさらに小さな概念で構成される。以下にそれぞれの概念を解説する。

a) 習慣

習慣は、作業の取り組みに関する傾向である。私たちは暮らしの中でさまざまな作業に取り組んでいる。その取り組みすべてについていちいちどのように行うかを考えているわけではない。朝、いつも通り自宅の洗面台の前に立ち、いつも使用している歯ブラシと歯磨きとコップが揃えば、考えることなく自動的に歯磨きをする。いつもの慣れ親しんだ環境や状況が整えば、考えることなく自動的に作業が遂行されることになる。

b) 役割

役割は、社会的あるいは個人的な地位と態度や行動を自分自身に取り入れることである。この取り入れが起こったならば、その状況下ではその人は作業への取り組みの中でその役割を担う者らしく振舞う。取り組む作業の種類や作業の取り組み方に影響を及ぼすものと考えることができる。父親らしく振舞うという行動が起きたとしても、すべての人の父親らしさのイメージが同じわけではない。その人が取り入れた父親らしい振る舞いが自動的に行われることになる。

(3) 遂行能力

遂行能力とは、作業を遂行するために、人が内部に持ち合わせている機能的側面を意味している。遂行能力は客観的構成要素と主観的経験というさらに小さな要素で構成されている。

a) 客観的構成要素

客観的構成要素とは、身体系および知的・認知的能力を指し、筋骨格系の状態、神経系の状態あるいは心肺系、記憶、知識等いわゆる身体機能および精

神機能に該当する内容を含む。

関節可動域の情報、筋力の情報、麻痺側の運動の回復段階、感覚の情報、高次脳機能などが含まれる。

b) 主観的経験

主観的経験とは、個人の中で身体的精神的機能の状態をどのように経験しているかを示すものであり、現象学的理解となる。対象者の「背中に重りを背負っているみたい」「頭が重い」といった表現や「まるで手袋をはめているみたい」といった比喻の中に、その状態の経験の様子を知ることができる。

(4) 環境

人はある環境の中で作業に取り組むことになり、その作業への取り組みは「その環境に適応したやり方」で行われる。環境を作業に取り組む文脈として理解するとよい。食事をするという作業でも、レストランと自宅ではその状況あるいは文脈が異なり、食事をするという作業のやり方が異なる。例えば家では家族でテーブルを囲み、今日の出来事を話しながら気兼ねなく食事をしているのに対し、レストランでは家族でテーブルを囲んでいるが、ウェイターが料理の注文を取りに来たり、他にお客がいるため、それなりの配慮を要する。さらにテーブルや椅子、食器そしてフォークやナイフなど食事に用いられる道具が異なる。家族と食事をするという作業内容は同じであるが、置かれた状況は異なり、その環境に適応するように作業は行われる。環境は作業に取り組む人に対してその作業遂行の方法を検討させるよう情報を提示している。そこには行動を促進する情報（Afford）や、圧力（Press）をかけて取り組まないようにする情報など意味が含まれている。人間作業モデルでは環境は物理的環境と社会的環境という2側面から捉えようとしている。

a) 物理的環境

物理的環境は空間や対象物を指す。食事をするという作業において、レストランは空間であり、使用するフォークは対象物となる。空間や対象物が変化すると作業への取り組み方も影響を受けることになる。この空間や対象物はさらに人工のものと自然のものに分類している。人工物の多くは使用者に対する意図が含まれているのに対し、自然のものはその配慮はない。言い方を変えると人工物は人が作業に取り組みやすく考えられたものであり、自然のものは人が作業に取り組むことを困難にすることがある

といえる。

b) 社会的環境

社会的環境は社会集団および作業形態を指す。社会集団は人的環境と言い換えてよい。人の作業への取り組みは、そこに集まる人の様相に影響を受けるということである。

作業形態とは、ある目的に向けられ、集団の中に維持され、文化的に認識でき、名付けられる慣例的な一連の行為のことである。この慣例的な一連の行為の背景には文化が大きく影響する。社会集団が互いに認識するある一定の方法を包含する名付けられた行為は、例えば神社参拝などでみることができる。神社参拝というくくりでは同じ作業である。しかし出雲大社は2礼4拍手1礼をその作法（やり方）とするが、伊勢神宮は2拝2拍手1拝、大國魂神社では2拝2拍手1拝の前後に一揖（会釈）をするのがより丁寧な作法とされている。つまりその場所によってやり方が決まっているという点で作業形態と理解できる。

作業形態は文化の影響を大きく受け、そのやり方はそれぞれに独特なものである。病院における入院生活では治療優先となり、そのしきたりを無視せざるを得ない場面がある。朝、起きたら仏壇にお供えをして拝むといった作業が習慣であった方にとっては重要であり、継続してきた意味のある作業である。しかし通常、病院内ではその環境が整っておらず、自身の身体的精神的機能状態も整っておらず、その作業から離れざるを得ない。

(5) 行為の次元

人がある環境においてある作業形態に取り組むことが行為である。人間作業モデルでは人の行為を3つの次元として捉える。それは作業参加、作業遂行そして作業技能である。

a) 作業参加

作業参加とはその人の生活状況への関与を意味する。これは暮らすことの経験とともに社会への関与をもたらし、個人にとって必要な仕事、遊び、そして日常生活活動に従事することを意味する。

b) 作業遂行

作業遂行は作業形態に従事することである。作業参加で捉えた仕事に従事している、遊びに従事している、日常生活活動に従事していると捉えたものをより具体的にとらえる次元である。

c) 作業技能

作業技能は作業形態に取り組むにあたり、さらに細かな目的志向の行為を指す。この作業技能は運動技能、プロセス技能そしてコミュニケーションと交流技能の3種類を構造化している。例えば、「今、何をしているの?」という質問に対して、「仕事をしています」という回答は行為の一番大きな捉え方である作業参加の次元で捉えたということである。さらに「どのような仕事?」という質問に対して「料理をしています」という回答は、作業参加のさらに具体的な内容を扱っており、作業遂行の次元として捉える。さらに細かな行為として「フライパンに手を伸ばし、フライパンの取っ手を握る、反対の手を油のポットに伸ばす、ポットの蓋を指で操作する、油を適量フライパンに入れる…」のように、対象物とその行為の関係で表現できる。これらはすべて料理を作るという作業課題（目的）に向かって必要な行為であり、これらを作業技能といい行為の最小単位として捉えている。

(6) 作業適応

作業適応は人間作業モデルが最終的に目指す状態である。作業適応とはその個人が置かれている環境に適応し、肯定的な作業同一性を構築し、その状態を維持する作業有能性を保有している状態である。

作業同一性とは、それまでの作業への取り組みの経験の中から作られる作業的存在としての自分は何者か、どのような存在になりたいかといった複合的な認識のことである。

作業有能性は作業同一性を反映する作業参加のパターンを維持することである。これら作業同一性と作業有能性が両方達成されたとき作業適応の状態であると判断する。

以上、人間作業モデルの構成概念の説明であるが、人の内部に存在する意志、習慣化、遂行能力と実際に行われる作業、およびその作業が行われる環境は互いに関連し、その場での作業適応状態を作り出すという構造をもつ。

4. 考 察

作業療法の概念的実践モデルである人間作業モデルを通して、病院と地域をつなぐ取り組みについて考察する。紙面の都合から作業行動の行為者である人を理解する側面から意志および習慣化そして技能

という側面について主に検討を加えることにする。

1) 意志の側面

作業療法は対象者の暮らし（作業）を直視する。暮らしは対象者個人の特性を反映したものである。その暮らしに向かって滑らかにつながするためには個人の特性を十分に把握し、今後暮らす予定の環境を想定し、そこで行いたい、行う必要がある、あるいは行うことが期待されている具体的な作業課題に対する訓練を実施している必要がある。

そういった作業課題を探索するために、人間作業モデルの行為者を理解する側面が必要となる。意志は作業行動に対する動機として作動する。動機は、作業を経験し、そこで生まれる楽しいとかつまらないといった感情を引き起こし、それを解釈し、次回もやりたいとか、二度とやりたくないといった取り組みについて予想し、作業を選択する（やる、やらない）という循環の中で形作られる。例えば、「今の体の状態ではもう何もすることができない。」は個人的原因帰属に関する情報となる。作業に取り組むにあたり、何もできないという能力の認識の状態になると、取り組まないという選択をする傾向になる。受身的にやらされている状態より、自ら選択して取り組むことを対象者には求めたい。それが作業的存在であり続ける自信を維持することになるからである。そこで、どのようなことに価値を置き、あるいはどのようなことに楽しみを感じるのかを知り、今後暮らす予定の状況に適応する治療的作業を選択し、提示することが病院と地域をなめらかにつなぐ切り口になると考える。

2) 習慣化の側面

習慣は慣れ親しんだ環境や状況における首尾一貫した方法による自動的な行動傾向である。病院における環境は基本的に保護的環境である。この保護的環境に慣れてしまうと、もともと暮らしていた環境下での適応を困難にする。病院環境と地域での生活環境に大きな違いがあり、病院環境への作業適応を達成しても、当然それは地域の生活環境とは異なる環境への適応となる。つまり、退院を機に地域環境への適応を改めて訓練・指導する必要があるということになり、地域生活への適応に遅れを生じることになる。なめらかに地域生活に適応させるには、習慣の側面からの対応が有効と考える。習慣は慣れ親しんだ状況に適応することによって、自動的に行為

が行われるということである。これは対象者自らの働きかけにより成功や失敗を経験する中で獲得されるものである。「身体や心の状態が改善してからやればよい」という語りをよく耳にする。しかしそれでは障害が解決されるのに長期間を要することになる。そこで、可能な限り早い段階でもととの習慣を利用した作業療法を展開することが、今後暮らす場への適応を促進することになる。

人は社会集団の中で生活している。もともと地域で暮らしていた地域において、何らかの期待を受け、呼応する形でそのことを役割として認識し、それらしく行動している。しかし入院をきっかけに病院内においては、「患者としての役割」を期待されることになる。と同時にもともと担っていた役割から離れてしまう傾向がある。役割から離れるということは、その役割にまつわる行為がなくなることである。対象者がこれまで過ごしてきた地域で、その人らしい作業に取り組み、暮らしてきたはずである。それを元通りあるいは形を変えて役割行動をとることができるように支援することは、作業的存在であることを支援する作業療法にとっては省略してはいけない点である。役割は自分が何者なのかという作業的存在あるいはそれを維持することに対して大きな影響を及ぼす。対象者がどのような役割を担ってきた社会人であるか、その情報は細やかに収集し、その実現が常に意識されるべきである。

3) 運動およびプロセス技能の側面

行為の最小単位とし技能を紹介した。この技能の状態を評価する方法として運動技能およびプロセス技能評価（Assessment of Motor and Process Skills：AMPS）がある。現在は作業療法介入プロセスモデル（Occupational Therapy Intervention Process Model：OTIPM）という理論が独自に構築され、その理論に基づく評価法となっている。人間作業モデルは現在もその評価法を作業適応の状態を説明するツールとして採用している。

運動およびプロセス技能評価¹⁶⁾は、ADLおよびIADLの課題遂行の標準化された評価方法である。なじみの環境において、難易度および実施方法が標準化された120以上の課題から適度に難しい課題を2つ行い、課題遂行中の各技能項目について4点法で評定する。評定された点数をコンピュータソフトウェアに入力することで運動技能およびプロセス技

能それぞれの測定値が得られる。カットオフラインが設定されており、地域で努力なく、効率よく、安全に、一人でできるかという点から、遂行分析（地域生活の実施可能性の検討）がなされる。この評価法を使用できるのは、現在は作業療法士だけであり、特定の5日間の講習会に参加し、提示される課題を提出し、認定評価者として認定されると同時に評価者として厳しさが勘案された換算コードを取得する必要がある。病院の作業療法で身につけた課題に対する遂行能力から、地域で生活していくことができるかどうかという予測が可能であるという点で、この技能評価は作業療法独自であり、有効と考える。

病院と地域をなめらかにつなぐという作業療法介入について、人間作業モデルの構成要素から解説を加えた。対象者の個別性が主張される地域での暮らしに対して、対象者自らがその暮らしに獲得に向けて挑戦するという点において意志・習慣化の枠組みが重要であり、身体的、精神的機能に関する情報と同様に、意志や習慣化あるいは技能に関する情報をしっかりと把握することで、作業行動に反映させることができる。加えて、意志に関する情報は対象者の語り（Narrative：ナラティブ）から得られることが多く、その情報に基づく臨床的推論であるナラティブリーズニングを用い、作業療法士が提示する治療的作業の枠組みをしっかりと示すことが重要となる。

文 献

- 1) 大熊 明. 地域作業療法の基盤と背景. 大熊明, 加藤朋子編. 標準作業療法 地域作業療法学. 第3版. 東京: 医学書院; 2017. pp1-8.
- 2) 中村春基. 作業療法のあり方と病院における作業療法の役割. 作療ジャーナル. 2015;49:464-471.
- 3) 厚生労働省. 地域包括ケアシステム. (2019年3月12日アクセス) https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/
- 4) 莊村明彦. 理学療法士及び作業療法士法. 医療六法 (平成26年版). 東京: 中央法規; 2014. pp1584-1586.
- 5) 藤田美和, 杉原素子. 作業の定義. 杉原素子編. 作業療法学全書 作業療法概論. 改訂第3版. 東京: 協同医書出版社; 2010. pp28-31.
- 6) Kielhofner G, ed. Introduction to the model of human occupation. In: *Model of human occupation: theory and application*. 3rd ed. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins; 2002. pp1-9.
- 7) 日本作業療法士協会. 作業療法の定義. (2019年3月12日アクセス) <http://www.jaot.or.jp/about/definition.html>
- 8) 笹田 哲. 人間作業モデル. 作療ジャーナル. 2013;47:608-611.
- 9) Kielhofner G, ed. 人間作業モデル序論. Kielhofner G, ed 人間作業モデル：理論と応用. 改訂第2版. 東京: 協同医書出版社; 1999. pp1-7.
- 10) Baum C. 変化する保健医療制度におけるクライアント中心の実践. Law M 編. クライアント中心の作業療法：カナダ作業療法の展開. 東京: 協同医書出版社; 2000. pp31-48.
- 11) 山田 孝訳. 作業行動理論と遊び. Mary R 編. 遊びと探索学習：知的好奇心による行動の研究. 東京: 協同医書出版社; 1982. pp393-407.
- 12) 鈴木憲雄. 人間作業モデルで読み解く作業療法. 東京: シービーアール; 2017.
- 13) 鈴木憲雄. 諸理論と作業 人間作業モデルと作業. 浅沼辰志編. 作業療法学ゴールド・マスター・テキスト 作業学. 改訂第2版. 東京: メジカルビュー社; 2015. pp352-361.
- 14) 鈴木憲雄. 作業行動理論と人間作業モデル. 山口芳文編. 作業療法学ゴールド・マスター・テキスト 精神障害作業療法学. 改訂第2版. 東京: メジカルビュー社; 2015. pp89-93.
- 15) 山田 孝訳. 人に特化した人間作業という概念. Renee RT 編. キールホフナーの人間作業モデル：理論と応用. 改訂第5版. 東京: 協同医書出版社; 2019. pp12-27.
- 16) 吉川ひろみ. 作業療法実践の道具. 「作業」って何だろう：作業科学入門. 第2版. 東京: 医歯薬出版; 2017. pp93-95.